Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8775**

18. Wahlperiode 08.06.2016

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Versorgung mit Cannabis als Medizin

Zurzeit dürfen Patientinnen und Patienten in Deutschland nur in Ausnahmefällen cannabishaltige Medikamente oder getrocknete Cannabisblüten verschrieben werden und sie müssen die Kosten für die Therapie meist selbst tragen. Betroffene Patientinnen und Patienten zahlen bis zu 400 Euro pro Monat für Dronabinol oder bis zu 600 Euro pro Monat für medizinische Cannabisblüten aus der eigenen Tasche (vgl. 2. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015, S. 39 f.) – eine immense finanzielle Belastung. Die fehlende Kostenerstattung wird bisher mit der geringen Erforschung von Cannabis als Medizin und dessen Einsatz bei unterschiedlichen Erkrankungen begründet.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN setzt sich bereits seit mehreren Jahren für einen erleichterten Zugang zu Cannabis als Medizin für betroffene Patientinnen und Patienten sowie eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen ein (vgl. Bundestagsdrucksache 16/7285; Bundestagsdrucksache 17/6127; Bundestagsdrucksache 17/9948; Bundestagsdrucksache 17/10328).

Die Bundesregierung hat nun auf die langjährigen Forderungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Selbsthilfe, Fachleuten aus Medizin, Strafrecht und Wissenschaft sowie der Opposition reagiert und sich dem Thema Cannabis als Medizin gewidmet. Am 4. Mai 2016 beschloss das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften (vgl. Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. Mai 2016).

Der Gesetzentwurf hat das Ziel, die medizinische Versorgung von „schwerwiegend erkrankten“ Versicherten mit cannabishaltigen Medikamenten und getrockneten Cannabisblüten sowie eine entsprechende Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen zu regeln. Eine Erstattung der cannabishaltigen Medikamente kommt jedoch nur dann in Frage, wenn keine anerkannte medizinische Alternativmethode mehr zur Verfügung steht, eine Linderung der Beschwerden durch das Cannabis-Medikament absehbar sei und sich Betroffene zu einer Begleiterhebung verpflichten.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Patientinnen und Patienten erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit eine Behandlung bzw. medizinisch begleitete Selbsttherapie mit

   a) medizinischen Cannabisblüten,

   b) medizinischen Cannabisextrakten,

   c) Dronabinol,

   d) Nabilon,

   e) Sativex?

2. Wie viele Patientinnen und Patienten, die gesetzlich versichert sind, müssen nach Kenntnis der Bundesregierung für ihre Therapie mit Cannabis zu medizinischen Zwecken selbst aufkommen (bitte nach Gesamtanzahl der betroffenen Patientinnen und Patienten, Anzahl der Patientinnen und Patienten, die keine Kostenerstattung erhalten, Art der Cannabis-Therapie sowie monatliche Kosten aufschlüsseln)?

3. Wie viele Patientinnen und Patienten haben in den letzten fünf Jahren bis heute eine Ausnahmegenehmigung beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinproukte (BfArM) beantragt, und wie wurden diese Anträge beschieden (bitte nach Jahr – für das Jahr 2016 nach Monat –, Anzahl der Anträge, Anzahl der Genehmigungen sowie Anzahl der Ablehnungen aufschlüsseln)?

4. a) An welchen Erkrankungen leiden jeweils wie viele Patientinnen und Patienten nach Kenntnis der Bundesregierung, die eine vom BfArM genehmigte Therapie mit cannabishaltigen Medikamenten, Cannabisblüten oder -extrakten erhalten?

   b) Für welche weiteren Krankheitsbilder wurden Anträge auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung gestellt (s. o.), bei denen das BfArM diese versagt hat?

5. Wie wird nach Rechtsauffassung der Bundesregierung eine „schwerwiegende Erkrankung“ (§ 31 Absatz 6 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V – des Gesetzentwurfs zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, s. o.) definiert?

6. a) Wann steht nach Rechtsauffassung der Bundesregierung bei einer Patientin oder einem Patienten „keine anerkannte, dem medizinischen Stand entsprechende Leistung im Einzelfall“ zur Verfügung (§ 31 Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 SGB V des Gesetzentwurfs zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften, s. o.)?

   b) Mit wie vielen Therapien bzw. Arzneimitteln muss eine Patientin oder ein Patient mit einer schwerwiegenden Erkrankung nach Ansicht der Bundesregierung erfolglos behandelt worden sein, bis feststeht, dass „keine anerkannte, dem medizinischen Stand entsprechende Leistung im Einzelfall zur Verfügung steht“?

   c) Müssen betroffene Patientinnen und Patienten nach Ansicht der Bundesregierung neben pharmakologischen Therapien gegebenenfalls auch chirurgische Therapieverfahren durchlaufen, bis feststeht, dass „keine anerkannte, dem medizinischen Stand entsprechende Leistung im Einzelfall zur Verfügung steht“?

d) Muss nach den geplanten Regelungen des o. g. Gesetzentwurfs bei der Entscheidung über Verschreibung und Kostenerstattung von Cannabis als Medizin nach Ansicht der Bundesregierung auch eine Nutzen-Risiko-Bewertung herangezogen werden, wenn anerkannte, dem medizinischen Stand entsprechende Leistungen im Einzelfall, bspw. durch immunsuppressive Medikamente zur Behandlung chronisch-entzündlicher Erkrankungen, gravierendere Langzeitschäden verursachen oder schwerwiegendere Nebenwirkungen haben als medizinisches Cannabis?

e) Berücksichtigt die Bundesopiumstelle heutzutage bei der Erteilung von Ausnahmegenehmigungen für Cannabis als Medizin die Nutzen-Risiko-Abwägung im Vergleich zu anerkannten, dem medizinischen Stand entsprechenden Leistungen im Einzelfall?

Wenn ja, in wie vielen und welchen Fällen?

7. a) Auf Grundlage welcher Erwägungen lässt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die vorgeschlagene Einführung einer selbstverpflichtenden Begleiterhebung, die an die Kostenübernahme der Behandlung durch die Gesetzlichen Krankenkassen gebunden ist, legitimieren?

b) Inwieweit ist die selbstverpflichtende Begleiterhebung nach Kenntnis der Bundesregierung ein Novum?

Wenn nein, bei welchen Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen wurde die Teilnahme an einer selbstverpflichtenden, nichtinterventionellen Begleiterhebung an die Kostenerstattung durch die Gesetzlichen Krankenkassen gebunden, und wo wurde dies gesetzlich verankert?

8. In welchem Zeitraum müssen die gesetzlichen Krankenkassen über die Kostenerstattung nach Eingang der Antragstellung entscheiden, und findet in diesem Fall § 13 Absatz 3a SGB V Anwendung?

Wenn nein, warum nicht?

9. a) Sieht die Bundesregierung die Mitwirkung der gesetzlichen Krankenkassen bei der Kostenerstattung für Cannabis als Medizin als gefährdet an, da „[d]ie gesetzlichen Krankenkassen […] die medizinische Wirksamkeit von Cannabis geklärt wissen wollen, bevor sie sich zur Bezahlung des Rauschmittels verpflichten lassen“ (vgl. FOCUS Magazin vom 7. Mai 2016; www.focus.de/magazin/archiv/reaktion-auf-groehe-vorstoss-krankenkassen-wollen-fuer-cannabis-rezepte-nicht-bezahlen_id_5505888.html)?

b) Welche Auswirkungen hätte eine Weigerung der Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen auf betroffene Patientinnen und Patienten, die nach den Regelungen des Gesetzentwurfs einen Anspruch auf Cannabis als Medizin und Kostenerstattung hätten?

c) Wäre in diesem Fall der Eigenanbau von Cannabis für betroffene Patientinnen und Patienten weiterhin möglich, wie das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig am 6. April 2016 entschied (BVerfG 3 C 10.14)?

10. Welche Daten der betroffenen Patientinnen und Patienten müssen nach Kenntnis der Bundesregierung im Rahmen der selbstverpflichtenden nichtinterventionellen Begleiterhebung erhoben werden?

11. Welche Vorgaben zum Datenschutz gelten für die im Rahmen dieser Begleiterhebung gewonnenen Patientendaten?

12. Inwieweit können nach Kenntnis der Bundesregierung aus den Daten der Begleiterhebung aussagekräftige Ergebnisse gewonnen werden, die Näheres zur Leistungsgewährung aufzeigen sollen, wenn die betroffenen Patientinnen und Patienten „vermutlich rund 500 bis 1 000 Menschen […] – die zudem an so verschiedenen Erkrankungen wie dem Tourette-Syndrom, ADHS, Multipler Sklerose oder Schmerzsyndromen unterschiedlichster Art leiden“ (vgl. Tolmein, O. in Dr. med. Mabuse 220, März/April 2016)?

13. Inwieweit kann nach Kenntnis der Bundesregierung die selbstverpflichtende Begleiterhebung bei betroffenen Patientinnen und Patienten zu validen Erkenntnissen über Cannabis als Medizin beitragen, wenn eine Kontrollgruppe nicht vorgesehen ist?

14. Stimmt die Bundesregierung der Aussage des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen in Bezug auf die Begleiterhebung zu, dass „die Ergebnisse bloßer Fallserien weniger aussagekräftig seien als die Prüfung durch offizielle Zulassungsbehörden – wie sie die Erstattung eines Arzneimittels durch die Krankenkassen in der Regel voraussetzt“ (vgl. www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=62030)?

    Wenn nein, wieso nicht?

15. a) Inwieweit ist es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich, Daten bzw. Erkenntnisse über die Behandlung mit Cannabis als Medizin aus anderen Ländern, wie bspw. Israel, auf Deutschland zu übertragen und für die Regelung der Leistungsgewährung zu nutzen?

    b) Wenn nein, warum ist eine Übertragung der Ergebnisse aus dem Ausland über die Behandlung mit Cannabis als Medizin nach Kenntnis der Bundesregierung nicht möglich?

16. Wie viele Cannabispflanzen müssen nach Kenntnis der Bundesregierung angepflanzt werden, um den Bedarf von medizinischen Cannabisblüten in Deutschland zu decken (bitte in Hektar pro Jahr angeben)?

17. Wie viel wird nach Kenntnis der Bundesregierung ein Gramm medizinische Cannabisblüten kosten, wenn die Produktion von Cannabisblüten für medizinische Zwecke in Deutschland stattfindet (bitte Produktionspreis pro Gramm Cannabis sowie Abgabepreis in der Apotheke angeben)?

18. a) Gilt die Verordnung von Cannabis als Medizin nach Kenntnis der Bundesregierung als Praxisbesonderheit, damit die Verordnung von Cannabis-basierten Medikamenten nicht am Praxisbudget bzw. an drohenden Regressforderungen wegen Budgetüberschreitung scheitert?

    b) Sieht die Bundesregierung andernfalls eine flächendeckende Versorgung mit Cannabis als Medizin für betroffene Patientinnen und Patienten als gefährdet an?

    Falls nicht, wieso nicht?

19. a) Wie viele Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verschreiben derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung Cannabis als Medizin (bitte nach Bundesland, Anzahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Fachrichtungen aufschlüsseln)?

    b) Wie viele Ärztinnen und Ärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung dazu bereit, Cannabis als Medizin zu verschreiben, wenn eine entsprechende gesetzliche Regelung geschaffen ist (bitte nach Bundesland, Anzahl der Ärztinnen und Ärzte sowie Fachrichtungen aufschlüsseln)?

20. a) Führen die Bundesärztekammer bzw. die Landesärztekammern nach Kenntnis der Bundesregierung Fortbildungen und/oder Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte durch, die über die Behandlung mit Cannabis als Medizin informieren?

    b) Wenn nein, wird die Bundesregierung sich dafür einsetzen, dass Ärztinnen und Ärzte über die Therapie mit Cannabis als Medizin informiert und weitergebildet werden, und wenn ja, in welcher Form?

21. a) Welche Auswirkungen hat der Gesetzentwurf auf die Erteilung, Überprüfung oder Entziehung der Fahrerlaubnis von Patientinnen und Patienten, die mit Cannabis als Medizin behandelt werden?

    b) Müssen Patientinnen und Patienten, die mit Cannabis als Medizin therapiert werden und in einer polizeilichen Kontrolle überprüft werden, mit den Entzug der Fahrerlaubnis oder der Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung rechnen, um ihre Fahrtauglichkeit zu beweisen und die Fahrerlaubnis zu be- bzw. zurückzuerhalten?

Berlin, den 8. Juni 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333